

# DFGS

## Beitrittserklärung

Hiermit erkläre ich meinen Beitritt zum

## Deutschen Fachverband für Gehörlosen- und Schwerhörigenpädagogik (DFGS)

---

Name, Vorname

---

Straße

PLZ, Ort

---

Telefon/Fax

E-Mail

## Jahresbeitrag

- 50.– € (Standardbeitrag)
- 18.– € (Studierende, Erwerbslose)
- Nachweis liegt bei

## Zahlungsweise

Wir werden Ihnen ein Formular zusenden mit der Bitte um Erteilung eines Separatschriftmandats.

---

Ort, Datum

Unterschrift